

Raskausdiabeetikoiden ryhmäohjaus

Lohjan neuvoloissa

Maksimainen, Hilma
Nevalainen, Anni

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Raskausdiabeetikoiden ryhmäohjaus Lohjan neuvoloissa

Maksimainen, Hilma
Nevalainen, Anni
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Hilma Maksimainen, Anni Nevalainen

Raskausdiabeetikoiden ryhmäohjaus Lohjan neuvoloissa

Vuosi	2016	Sivumäärä	51
-------	------	-----------	----

Raskausdiabeteksellä tarkoitetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka on todettu ensimmäisen kerran raskauden aikana. Se on yleistynyt merkittävästi viime vuosina. Vuonna 2011 raskausdiabetes todettiin 12,5 %:lla odottajista, kun 1990-luvun alussa osuus oli vain 1 %.

Lohjan neuvolapalveluilla on tarkoitus kokeilla ryhmäohjausta raskausdiabeteksen ohjausmuotona aiemmin käytetyn yksilöohjauksen sijaan. Tästä tarpeesta syntyi alku tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle. Tarkoituksena oli toteuttaa ryhmäohjaustuokio raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen sekä luoda materiaalit ryhmäohjausta varten Lohjan neuvolapalveluille. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Lohjan neuvolapalvelut voivat jatkossa hyödyntää materiaaleja ohjauksessaan. Opinnäytetyö rajattiin Lohjan neuvoloiden raskausdiabeetikoihin ja heidän puolisoihinsa.

Opinnäytetyön teoriaosuus koottiin ajankohtaisista ja luotettavista lähteistä. Raskausdiabeetikoiden ryhmäohjaustuokio toteutettiin Lohjan perhekeskuksessa maaliskuussa 2016. Tuokiota varten valmisteltiin PowerPoint-esitysmateriaali, jonka keskeisiä teemoja olivat muun muassa raskausdiabeetikon ruokavalio, liikunta, verensokerimittaus ja synnytyksen jälkeinen aika.

Ryhmäohjaustuokioon osallistujilta ja terveydenhoitajilta kerätyn palautteen mukaan raskausdiabeetikoiden ryhmäohjaustuokion runko on hyödynnettävissä tulevaisuudessa. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia laajemmin, miten raskausdiabeetikot kokevat vertaistuen ja ryhmäohjauksen neuvolassa ja mitä he siltä toivovat. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla raskausdiabeetikoiden ryhmäohjaus synnytyksen jälkeen.

Asiasanat: raskausdiabetes, gestatioidiabetes, ryhmäohjaus

Hilma Maksimainen, Anni Nevalainen

Group guidance for gestational diabetics in Lohja maternity clinics

Year	2016	Pages	51
------	------	-------	----

Gestational diabetes signifies disturbed glucose metabolism first diagnosed during the pregnancy. In recent years it has become more common. In 2011 gestational diabetes was found among 12,5 % of pregnant women compared to 1990 when the percentage was only 1 %.

Lohja maternity services endeavour to establish group guidance instead of individual guidance. This demand was the basis of this functional thesis. The purpose of the thesis was to carry out a group guidance session for gestational diabetics and their spouses, and create materials for group guidance sessions for Lohja maternity services. The aim was that Lohja maternity services can utilize the materials in the future. This thesis was limited to gestational diabetics of Lohja maternity services and their spouses.

The theoretical part of this thesis was collected from current and reliable references. The group guidance session was carried out in Lohja Family centre in March 2016. PowerPoint material was prepared for the group guidance session and the main themes were diet, exercise, blood sugar measurement and the postnatal period.

According to the feedback of gestational diabetics and public health nurses, the outline of the group guidance session base can be utilized in the future. Further studies could investigate how gestational diabetics experience peer support in maternity clinics and what they expect of it. Another topic for further study could include group guidance for gestational diabetics postpartum.

Keywords: gestational diabetes, GDM, group guidance

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Terveiden edistäminen äitiysneuvoloissa	7
3	Raskausdiabetes.....	7
3.1	Raskausdiabeteksen merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille.....	8
3.1.1	Sikiö ja vastasyntynyt	9
3.1.2	Äiti	10
3.1.3	Muut perheenjäsenet	11
3.2	Raskausdiabeteksen hoito	12
3.2.1	Ruokavalio	12
3.2.2	Liikunta	14
3.2.3	Verensokeriseuranta itsehoidon tukena	14
3.2.4	Lääkehoito.....	15
4	Ryhmäohjaus.....	16
4.1	Ohjaus raskausdiabeetikkojen hoidossa	16
4.2	Ryhmäohjauksen edut ja haasteet	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	18
6	Opinnäytetyöprosessi.....	19
6.1	Ryhmäohjauksen suunnittelu.....	20
6.2	Ryhmäohjaustuokion toteutus	24
6.3	Ryhmäohjauksen arviointi	24
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
8	Pohdinta	27
	Kuviot	33
	Taulukot	34
	Liitteet.....	35

1 Johdanto

Raskausdiabetes on yleistynyt merkittävästi viime vuosina. Syinä tähän ovat ylipainon lisääntyminen, synnyttäjien korkeampi ikä sekä raskausdiabeteksen seulonnan tehostaminen. (Kaaja & Vääräsmäki 2012, 2052.) Vuonna 2011 raskausdiabetes todettiin 12,5 %:lla odottajista, kun 1990-luvun alussa osuus oli vain 1 %. Raskausdiabeetikoiden tunnistaminen on tärkeää, sillä varhain aloitetulla hoidolla voidaan ehkäistä raskauskomplikaatioita ja sairastumista tyypin 2 diabetekseen tulevaisuudessa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

Suositusten mukaisella ruokavaliolla ja aktiivisella liikunnalla pystytään vähentämään raskausdiabeteksen riskiä lähes puolella (Koivusalo ym. 2016, 27). 2000-luvulla ryhmäohjauksen hyödyntäminen potilasohjauksessa on lisääntynyt. Ryhmäohjaus on kannattavaa sekä ohjaajan että osallistujan näkökulmasta, sillä se mahdollistaa muun muassa vertaistuen osallistujille ja säästää järjestäjän resursseja. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 258.) Ryhmäohjausta on hyödynnetty jo ainakin Helsingin neuvoloissa raskausdiabeteksen hoidossa (Helsingin kaupunki 2015).

Lohjan neuvolapalveluilla on tarkoitus kokeilla ryhmäohjausta raskausdiabeteksen ohjausmuotona aiemmin käytetyn yksilöohjauksen sijaan. Tästä tarpeesta syntyi alkuperäiselle opinnäytetyölle. Raskausdiabeteksen ryhmäohjaukseen liittyvästä hankkeesta kiinnostuttiin sen ajankohtaisuuden vuoksi. Raskausdiabeetikoiden ohjauksessa terveyden edistämisen näkökulma korostuu, sillä raskaus on otollinen aika motivoida koko perhettä elämäntapamuutoksiin (Haarala ym. 2008, 345).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa ryhmäohjaustuokio raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen sekä luoda materiaalit ryhmäohjausta varten Lohjan neuvolapalveluille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Lohjan neuvolapalvelut voi jatkossa hyödyntää materiaaleja ohjauksessaan. Opinnäytetyö on rajattu Lohjan neuvoloiden raskausdiabeetikoihin ja heidän puolisoihinsa.

2 Terveyden edistäminen äitiysneuvoloissa

Äitiysneuvolan tehtävä on järjestää suositusten mukaiset terveystarkastukset perheen hyvinvoinnin seuraamiseksi, tunnistaa ajoissa raskautta uhkaavat riskitekijät ja erityistä tukea tarvitsevat perheet, tukea vanhemmuudessa sekä antaa perheen voimavaroja tukevaa terveysneuvontaa (Kansallinen äitiyshuollon työryhmä 2013, 16). Lohjalla ja useassa muussa kunnassa lastenneuvola- ja äitiysneuvolatoiminta on yhdistetty. Lohjan alueella toimii yhdeksän neuvola- ja Lohjan keskustassa Perhekeskus osana Lohjan neuvolapalveluita (Lohjan kaupunki 2015).

Äitiysneuvolan tärkeimpiä tavoitteita ovat odottavan äidin ja sikiön terveyden turvaaminen sekä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Kansallinen äitiyshuollon työryhmä 2013, 17). Terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilölle mahdollisuuden kontrolloida ja parantaa terveyttään (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 9). Terveyden edistämällä neuvoloissa tarkoitetaan toimintaa, mikä lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Ohjauksella kannustetaan perheitä terveellisiin elämäntapoihin ja samalla huomioidaan perheen voimavarat yksilöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23, 32.)

Terveydenhoitajan työn tarkoitus on edistää terveyttä ehkäisemällä terveysriskejä, pyrkimällä toteamaan mahdolliset ongelmat varhain, hoitamalla sairastuneita ja kehittämällä terveellistä ympäristöä. Käytettyjen työmenetelmien tulee olla vaikuttaviksi todettuja ja suositusten näyttöön pohjautuvia. (Haarala ym. 2008, 22, 356.) Raskausdiabeteksestä on laadittu Käypä hoito- suositus, joka toimii raskausdiabeetikoiden ohjauksen perustana (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013).

3 Raskausdiabetes

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka on todettu ensimmäisen kerran raskauden aikana (Halkoaho & Kavilo 2007, 8). Raskausajan hormonien takia muodostuu insuliiniresistenssi eli insuliinin teho alkaa heiketä raskauden puolivälissä. Mikäli keho ei lisää insuliinituotantoaan, verensokeri nousee. (Alaniemi 2007, 3.) Riittämätön insuliinin erityis insuliiniresistenssiin nähden selittää yli 80 % raskausdiabeteksen patologisista syistä. Toinen tunnettu syy on insuliinin riittämätön erityis haiman beetasoluista. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Riski sairastua raskausdiabetekseen on erityisen suuri, jos lähisukulaisella on todettu diabetes. Muita riskitekijöitä ovat aiemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes, epäily sikiön makrosomiasta tai yli 4500 g painoisena syntynyt vauva. Sairastumisriski kasvaa, jos äidin BMI on ennen nykyraskautta ollut yli 25 kg/m² tai hän on iältään yli 40-vuotias. (Ilanne-Parikka,

Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 385). Myös aiemmin todettu PCOS:a (munasarjojen monirakku-laoireyhtymä) ja suun kautta otettavaa kortikosteroidilääkitystä voidaan pitää raskausdiabeteksen riskitekijöinä (Korpi-Hyövälti 2012, 6).

Raskausdiabetes todetaan sokerirasituskokeella. Virtsan sokeri tutkitaan rutiinisti jokaisella neuvolakäynnillä ja äidit ohjataan jatkotutkimuksiin jo ensimmäisestä sokerilöydöksestä. Riskiryhmään kuuluvat naiset kutsutaan automaattisesti glukoosi- eli sokerirasituskokeeseen raskausviikolla 24 - 28. Erityisen korkean riskin äidit tutkitaan jo raskausviikoilla 12 - 16 ja koe uusitaan tarvittaessa myöhemmin raskausaikana. Sokerirasituskokeessa äidiltä mitataan paastoverensokeriarvo (0-näyte) 12 tunnin paaston jälkeen. Tämän jälkeen äiti nauttii 75 g glukoosia ja verensokeri mitataan taas tunnin ja kahden tunnin kuluttua kokeen alusta. Yksikin poikkeava arvo kertoo raskausdiabeteksestä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 416.) Taulukossa 1 kuvataan raskausdiabeteksen diagnosoinnin kriteerit sokerirasituskokeen perusteella.

0-näyte (paastoarvo)	1. näyte (1h kuluttua)	2. näyte (2h kuluttua)
$\geq 5,3$ mmol/l	$\geq 10,0$ mmol/l	$\geq 8,6$ mmol/l

Taulukko 1: Raskausdiabeteksen diagnosoinnin kriteerit sokerirasituskokeessa (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013)

Osalla äideistä on voinut olla diagnosoimaton tyypin 2 diabetes, joka löydetään raskauden aikana ja todetaan virheellisesti raskausdiabetekseksi (Feig, Zinman, Wang & Hux 2008, 232). Arvioiden mukaan jopa puolet todellisista raskausdiabeetikoista voi jäädä tunnistamatta kun sokerirasitus tehdään rutiinisti ainoastaan riskiryhmään kuuluville (Halkoaho & Kavilo 2007, 56).

3.1 Raskausdiabeteksen merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille

Kohonnut verensokeritaso vaikuttaa haitallisesti niin äidin kuin vauvankin terveyteen (Alanie-mi 2007, 3). Raskausdiabetesta ei tule pitää vain ohimenevänä vaiheena vaan hälytysmerkki-nä, johon tulee reagoida elämäntapamuutoksilla. Raskausdiabeetikko perheineen tarvitsee jatkuvaa elintapaohjausta ja seurantaa niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Koski & Peränen 2014, 29.)

3.1.1 Sikiö ja vastasyntynyt

Insuliinihoitoisten raskausdiabeetikoiden sikiöillä esiintyy enemmän ongelmia kuin ruokavaliohoitoisilla. Tyypillisin komplikaatio sikiöllä on liikakasvu eli makrosomia. (Eriksson & Koivusalo 2012, 8.) Sen on todettu lisäävän sikiön hapenpuutetta, sikiön ja äidin synnytysvaurioita sekä keisarinleikkauksia (Teramo, Suhonen & Hiidesmaa, 2007). Mahdollista makrosomiaa seurataan äitiysneuvolassa sf-mitan kasvulla ja äitiyspoliklinikalla ultraäänitutkimuksilla (Paananen ym. 2012). Makrosominen sikiö on yleisempi niillä äideillä, joilla ei ole todettu raskausdiabetesta ja jotka tarvitsisivat insuliinihoitoa sairautensa hoitoon. Mikäli neuvolassa herää epäily sikiön suurikokoisuudesta, on äiti lähetettävä äitiyspoliklinikalle tarkempiin tutkimuksiin. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 384 - 386.)

Makrosomia voi aiheuttaa sikiölle kroonista hapenpuutetta kohdussa loppuraskauden aikana. Sikiön vointia ja mahdollista hapenpuutetta voidaan seurata ja tutkia ultraäänellä, sykekäyrällä, lapsiveden määrän arvioinnilla, sikiön liikkeiden havainnoimisella sekä sikiön ja istukan verenvirtaustutkimuksilla. Hapenpuutetta voidaan tutkia myös määrittämällä lapsiveden erytropoietiinipitoisuus. Parasta menetelmää hapenpuutteen arviointiin ei kuitenkaan ole löydetty. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Sikiön maksan suurenemisen sekä ihonalaisen ja viskeraalisen rasvakudoksen suurenemisesta johtuen sikiön vartalon ympärysmitta on liian suuri suhteessa pään ympärysmittaan. Tämä altistaa synnytyksessä traumaalle, ulosautto-ongelmille ja repeämille. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Hartioiden vaikea ulosauttaminen voi johtaa jopa hartiahermopunoksen vammautumiseen eli Erb-Duchennen pareesiin (Ilanne-Parikka ym. 2009).

On esitetty, että raskausdiabeetikoiden sikiöillä esiintyy muihin verrattuna enemmän epämuodostumia, mutta esiintyvyyden kasvu johtuu pikemminkin äidin ennen raskautta diagnosoimattomasta diabeteksestä. Myös tutkimukset lisääntyneestä perinataalikuolleisuudesta ovat ristiriitaisia. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Verensokeri läpäisee helposti istukan. Äidin korkean verensokeripitoisuuden seurauksena vauvan haima alkaa tuottaa enemmän insuliinia johtaen hypoglykemiaan eli matalaan verensokeriin. (Coustan 2013, 1314.) Hypoglykemian rajana pidetään 2,6 mmol/l ja verensokeriarvoja seurataan säännöllisesti vauvan ensimmäisten elinpäivien aikana. Lievään hypoglykemiaan riittää tavallisesti hoidoksi tiheennetty imetys, mutta vaikeammissa tapauksissa voidaan joutua turvautumaan glukoosi-infuusioon. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Äidin raskausdiabetes ei tarkoita sitä, että vauvalla olisi diabetes (Torssonen & Lyytinen 2008, 5).

Raskausdiabeetikon vastasyntyneellä vauvalla on suurentunut riski hengitystieongelmiin. Yleisimpiä hengitystievaikkeuksien aiheuttajia ovat infektio, vastasyntyneen RDS (hengitysvaikeus-

oireyhtymä) tai vastasyntyneen ohimenevä TTN (hengitysvaikeus). Myös sektio voi aiheuttaa vastasyntyneelle keuhkojen toiminnan hitaamman sopeutumisen verrattuna alatiesynnytykseen. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Raskausdiabeetikon vauva voi kärsiä muita vauvoja todennäköisemmin hyperbilirubenemiasta ja hyperkalsemiasta (Coustan 2013, 1314).

Petryn (2010, 776) mukaan lapsella on myöhemmin suurentunut riski lapsuusiän ylipainoon ja aikuisena hyperlipidemiaan, tyypin 2 diabetekseen sekä tytöillä raskausdiabetekseen oman raskauden aikana.

3.1.2 Äiti

Tieto raskausdiabeteksestä herättää äideissä monenlaisia tunteita. Amiel kollegoineen (2014, 577) tutki äitien kokemuksia ja ajatuksia raskausdiabeteksestä ja nosti pääteemoiksi muun muassa normaalin raskauden menetyksen, emotionaalisen vastareaktion ja vauvan asettamisen etusijalle. Sairastuminen voi tuntua alkuun ahdistavalta, mutta tunteet muuttuvat raskauden edetessä. Toisaalta raskausdiabetes voidaan kokea positiivisena asiana, sillä se motivoi elämään terveellisemmin. (Alaniemi 2007, 6) Raskausdiabetekseen sairastumisen ei ole todettu huonontavan naisten terveyteen liittyvää elämänlaatua. (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2010, 29)

Tieto raskausdiabeteksestä saattaa aiheuttaa äideissä pelkoa, vihaa, syyllisyyttä tai kieltoreaktion. Pelot liittyvät useimmiten vauvan hyvinvointiin, verensokerimittauksiin, insuliinin pistämiseen tai tulevaisuuden terveysvaikutuksiin. Osa äideistä pitää omaa raskauttaan raskausdiabeteksen takia epänormaalina verrattuna muiden raskauksiin. Tämän vuoksi säännölliset verensokerimittaukset ja tarkan ruokavalion noudattaminen voidaan pyrkiä salaamaan muilta. Perhe, ystävät ja terveydenhoidon ammattilaiset voidaan kokea painostavina tai syyllistävinä ja heidän kommenteista saatetaan loukkaantua herkästi. (Amiel ym. 2014, 577.) Odottaja pitää tärkeänä omaa asiantuntijuuttaan ja kykyä hallita elämänsä. Siksi terveydentilan heikentymisestä johtuva avuntarve lisää turhautumista ja vähentää itseluottamusta. (Alaniemi 2007, 7).

Raskausdiabetes lisää äidin riskiä raskausmyrkytykseen eli pre-eklampsiaan, kohonneeseen verenpaineeseen, virtsatietulehduksiin ja munuaisaltaantulehdukseen eli pyleonefriittiin (Petry 2010, 776). Raskausdiabeetikoiden kohdalla joudutaan normaaliraskauksiin verrattuna useammin käynnistämään synnytys tai tekemään keisarinleikkaus (Ijäs 2015, 36). Synnytyksen käynnistämiseen päädytään yleensä sikiön hapenpuute- tai makrosomiariskin takia raskausviikon 38 jälkeen (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Myös lisääntynyt jälkivuoto liittyy usein raskausdiabetekseen (Ijäs 2015, 36).

Aiemmin raskausdiabeteksen sairastaneista naisista jopa 50 % sairastuu kymmenen vuoden sisällä tyypin 2 diabetekseen. (Paananen ym. 2015, 416.) Sairastumisriski on suurin ensimmäisten viiden vuoden sisällä synnytyksestä ja pysyy tasaisena kymmenestä vuodesta eteenpäin (Kaaaja 2005, 980). Sairastumisriski kasvaa jos raskausdiabetes on todettu alle 25-vuotiaana tai se on vaatinut insuliinihoitoa, lähisukulaisella on diabetes tai nainen on ylipainoinen. Ylipainoisen laihduttaminen normaalipainon rajoille pienentää sairastumisriskiä jopa puolella. Myös riski tyypin 1 diabetekseen kasvaa ja siihen sairastuukin myöhemmin noin 10 % raskausdiabeetikoista (Ilanne-Parikka ym. 2009, 386).

Sokeritasapainoa tulee seurata myös raskauden jälkeen ja jatkaa terveysneuvonnan antamista sairastumisten ehkäisemiseksi. Insuliinihoitoisille raskausdiabeetikoille uusitaan sokerirasituskoet 6-12 viikkoa synnytyksen jälkeen, muille noin vuoden kuluttua synnytyksestä. Normaalin tuloksen saaneet äidit jatkavat raskauskoeteen käymistä kolmen vuoden välein ja poikkeavan tuloksen saaneille äideille suunnitellaan oma jatkoseurantasuunnitelma. Lisäksi kaikilta seurataan 1-3 vuoden välein verenpainetta, painoa, vyötärön ympärysmittaa sekä veren rasva-arvoja. Näin pyritään löytämään ajoissa naiset, joilla on lievä sokeriaineenvaihdunnan häiriö tai metabolinen oireyhtymä. (Koski & Peränen 2014, 30.)

3.1.3 Muut perheenjäsenet

Raskausdiabetes vaikuttaa koko perheeseen. Diabetesta sairastavan perheenjäsenet voivat olla jopa huolestuneempia diabeetikon hyvinvoinnista kuin diabeetikko itse. He saattavat muurehtia tulevaisuutta, pohtia hoitoon liittyviä asioita tai pelätä diabetekseen liittyviä komplikaatioita. Toisaalta he voivat kokea hyötyvänsä itsekin diabeetikoille suositelluista terveellisistä elämäntavoista. (Rintala 2014, 28.) Perhettä tulee tukea sairastuneen auttamisessa ja arkirutiinien muutoksessa (Alaniemi 2007, 9).

Sairastunut saattaa kaivata läheisiltään tai lääkäriltä tiedollista, käytännöllistä, emotionaalista tai taloudellista tukea. Tuki voi näyttäytyä esimerkiksi kannustamisena ja arjen valintoihin vaikuttamisena. Erityisesti muiden perheenjäsenten liikunta- ja ruokavaliovalinnat vaikuttavat sairastuneen omiin valintoihin. Sairastuneen on vaikea tehdä terveellisiä valintoja jos muu perhe noudattaa epäterveellisiä elämäntapoja. (Ahola 2013, 18.)

Äitiysneuvolan toiminta on perinteisesti ollut hyvin äiti-keskeistä, vaikka neuvolatyön tavoitteena onkin koko perheen terveyden edistäminen. Perheet toivovat, että isiä kohdellaan neuvolakäynneillä syntyvän lapsen isänä eikä ainoastaan äidin puolisona. Raskauteen ja vauvan syntymään liittyvät asiat askarruttavat molempia vanhempia ja ajatuksista tulisi keskustella yhteisesti. Tulevan vauvan syntymä auttaa vanhempia motivoitumaan elämäntapamuutoksiin ja äitiysneuvolassa kannattaa kannustaa koko perhettä terveellisiin elämäntapoihin. (Jussila ym. 2008, 60 - 61.)

3.2 Raskausdiabeteksen hoito

Odottaja voi arjen valinnoillaan vaikuttaa sairautensa hoitoon. Hoidon tärkein tavoite on pitää verensokeritasapaino normaalina eli normoglykeemisenä synnytykseen saakka. (Rönnemaa & Tertti 2014, 3078) Elämäntapahoidolla on mahdollista myöhäistää lääkehoidon aloitusta, laskea verenpainetta ja vähentää raskaudenaikaista painonnousua (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 203). Elämäntapahoidon onnistumista helpottaa, jos tarvittavat muutokset eivät vaadi huomattavia ponnistuksia aiempaan elämäntyyliin verrattuna ja niistä saatu hyöty koetaan suuremmaksi kuin niistä johtuva haitta (Ahola 2013, 16).

Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen myöhemmällä iällä tiedostetaan hyvin, mutta moni äiti ei silti onnistu muuttamaan elintapojaan terveellisemmäksi tai pudottamaan liikakiloja synnytyksen jälkeen. Neuvolan ohjauksessa tulee pyrkiä yksilöllisyyteen asiakkaan elämäntilanne ja voimavarat huomioiden eikä kertoa vain yksittäisistä vaaratekijöistä. (Halkoaho ym. 2010, 29.)

Hoidon onnistumiseksi asiakkaalta vaaditaan motivoitumista ja sitoutumista hoitoonsa. Sisäisen motivaation merkitys korostuu elämäntapahoidon onnistumisessa. Itsehoidon kannalta on tärkeää, että asiakkaalla on riittävästi tietoa sairaudestaan ja hoidon toteuttamisesta. Sairauden diagnosointivaiheessa asiakas saa niin paljon tietoa, ettei edes kaikkia perusasioita ole mahdollista sisäistää. (Ahola 2013, 16.)

3.2.1 Ruokavalio

Odottaja voi vaikuttaa raskauden aikana ruokavaliolla verensokeritasapainon hallintaan, painonnousuun, lapsen syntymäpainoon, synnytyskomplikaatioihin sekä äidin ja lapsen myöhempään sairastavuuteen. Suomalaisia raskausajan ja diabeteksen hoidon ruokavaliosuosituksia voidaan soveltaa myös raskausdiabeetikoille. (Korpi-Hyövälti 2012, 24.) Ruokavaliohoidon pääkohtia ovat säännöllinen ateriarytmi ja energiansaannin rajoittaminen. Lääkehoito joudutaan aloittamaan, mikäli ruokavaliohoidolla ei saada pidettyä verensukeria normaalina. (Orell-Kotikangas 2009, 73.)

Energiantarpeen kasvu raskauden aikana on 200-300 kcal vastaten pientä välipalaa. Monet raskausdiabeetikoista ovat olleet ylipainoisia ennen raskautta, joten energiansaantia on syytä rajoittaa. Ylipainoisen äidin energiantarve voidaan laskea 25 kcal ihannepainokiloa kohti, eli se on painosta riippuen noin 1500-1800 kcal vuorokaudessa. (Orell-Kotikangas 2009, 75.) Painon ei tulisi juurikaan nousta ylipainoisilla äideillä enää raskausdiabeteksen diagnosoinnin

jälkeen. Raskausdiabeetikolle suositellaan neljää ateriaa päivässä ja kahta välipalaa aterioiden lisäksi. Tämä estää suurien hiilihydraattimäärien saamista kerralla. (Ijäs 2015, 27.)

Tyypilliseen diabeetikon ruokavalioon verrattuna raskausdiabeetikon ruokavaliossa hiilihydraatteja tulisi olla vähemmän, rasvojen osuus suurempi ja kokonaisenergiamäärä vähäisempi (Paananen ym. 2015, 417). Hiilihydraattien osuuden vuorokauden kokonaisenergiansaannista tulisi suositusten mukaan olla 45-60 % koostuen hedelmistä, kasviksista, marjoista ja täysjyväviljavalmisteista. Aterioiden suunnittelussa tulee huomioida hormonaaliset muutokset. Insuliiniresistenssi on aamulla suurentunut, joten aamuisin sama hiilihydraattimäärä nostaa verensokeria enemmän kuin iltapäivällä. Tämän takia aamupalalla kannattaa suosia pienempää hiilihydraattimäärää tai jakaa aamupala kahteen osaan. (Korpi-Hyövähti 2012, 21 - 22.) Hiilihydraattien saanti tasaisesti noin parin tunnin välein valvellaoloaikana on tärkeää, jotta vältetään liiallinen verensokerin nousu aterian jälkeen (Paananen ym. 2015, 417). Raskausdiabeetikon tulee saada hiilihydraatteja vähintään 150 g vuorokaudessa (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013).

Rasvojen osuus vuorokauden kokonaisenergiansaannista tulisi olla 30-40 %. Pehmeiden rasvojen osuus tästä on suositusten mukaan kaksi kolmasosaa ja kovien eläinrasvojen osuus mahdollisimman pieni. Raskausdiabeetikon tulisi suosia kasvimargariinia, syödä kalaa kahdesti viikossa, käyttää öljypohjaisia salaattinkastikkeita ja nauttia välillä pieniä määriä pähkinöitä. Kovien rasvojen saantia vähennetään käyttämällä rasvattomia tuotteita. Pehmeiden rasvojen saanti on erityisen tärkeää raskausdiabeetikolle, sillä pehmeät rasvat auttavat parantamaan sokerinsietokykyä. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Proteiineja tulisi saada suositusten mukaan 20-25 % kokonaisenergiansaannista vuorokaudessa. Suositusten mukaan kala, palkokasvit, vähärasvaiset maitotuotteet, kana ja vähärasvainen liha ovat hyviä proteiinien lähteitä (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Kaikkien raskaana olevien tulee varmistaa riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti (Korpi-Hyövähti 2012, 21).

Raskausdiabeetikoiden ruokavalio-ohjauksessa tulee huomioida äidin elämäntilanne, etninen tausta, fyysinen tila sekä aiemmat ruokailutottumukset. Ruokavaliota kannattaa suunnitella yhdessä äidin kanssa huomioiden tämän yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä tarvittaessa muuttaa suunnitelmaa myöhemmin. Ohjauksessa kannattaa antaa havainnollistavaa kirjallista materiaalia, tietoa raskausdiabeteksen vaaroista, auttaa äitejä ymmärtämään ruuan ja verensokerin välisiä merkityksiä sekä motivoida hoitoon sitoutumisessa. (Orell-Kotikangas 2009, 75.)

Imetys voi auttaa äitiä laihtumaan ja ehkäistä myöhempiä sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä. Yleiset imetyssuositukset sopivat raskausdiabeetikoille. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -

suositus 2013.) Täysimetystä suositellaan vauvan ensimmäisten kuuden kuukauden ajan ja osittaisimetystä vuoden ikään asti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 181 - 182).

3.2.2 Liikunta

Liikunnalla on todettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia raskausdiabetesta sairastavien äitien verensokeritasapainoon. Liikunta auttaa verensokerin hallinnassa ja vähentää insuliinin tarvetta edistämällä insuliiniherkkyyttä. (Ijäs 2015, 28.) Liikunta raskauden aikana ehkäisee sikiön liikkakasvua ja raskauden aikaista painonnousua. (Luoto 2013, 747) Lisäksi liikunta parantaa kuntoa, ehkäisee jalkojen turvotusta, selkävaivoja, parantaa mielialaa ja nopeuttaa palautumista synnytyksestä (UKK-instituutti 2015). Sokeriaineenvaihdunnan häiriöiden riski on pienempi niillä äideillä, jotka ovat harrastaneet liikuntaa ennen raskautta ja jatkaneet sitä myös raskauden aikana (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2012).

Raskausdiabeetikko voi harrastaa liikuntaa normaalien raskauden aikaisten suositusten mukaisesti (UKK-instituutti 2015). Säännöllisen raskauden aikana kohtuullista liikuntaa suositellaan vähintään viitenä päivänä viikossa, mieluiten 30 minuutin ajan päivittäin. Liikuntaan totuttomattoman odottajan kannattaa aloittaa liikunta vähitellen 15 minuutin pätkissä kolmesti viikossa. (Luoto 2013, 748.) Halkoahon ja Kavilon (2007, 16, 55) tutkimuksen mukaan läheskään kaikilla raskausdiabeetikolla suositusten mukainen viikoittainen liikuntamäärä ei toteudu. Lisäksi pienten lasten äitien on todettu liikkuvan vähemmän kuin samanikäisten lapsettomien naisten.

Raskausaikana voi harrastaa kuntosaliharjoittelua sekä lähes kaikkea aerobista liikuntaa (Korpi-Hyövälti 2012, 24). Nopeita suunnan vaihdoksia tai putoamisvaaran sisältäviä lajeja tulee välttää. Raskausviikon 16 jälkeen vatsamaakuulla tai selällään tehtäviä harjoitteita ei suositella, sillä kohtu voi painaa verisuonia ja aiheuttaa huonovointisuutta. (UKK-instituutti, 2015.)

Liikunta on sopivan rankkaa, kun harjoittelun aikana voi puhua normaalisti (Luoto 2013, 748). Liikunta tulee lopettaa heti tiettyjen oireiden ilmetessä: verenvuoto emättimessä, sikiön liikkeiden väheneminen kohdussa, päänsärky tai alaraajojen turvotus ja kipu. Myöskään huimausta, kipua rinnassa, lepoheikenahdistusta tai kivuliaita säännöllisiä supistuksia ei saa esiintyä. (Tiitinen 2015.)

3.2.3 Verensokeriseuranta itsehoidon tukena

Verensokerin omaseuranta ohjeistetaan raskausdiabeetikoille neuvoloissa heti kun tieto raskausdiabeteksestä on tullut. Mittaukset tehdään tunti ennen aamiaista sekä tunti aterioiden jälkeen. Verensokerin voi tarvittaessa mitata myös tunti ennen pääaterioita. Mittauskertoja tulee näin 5-7 kertaa päivässä. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Lohjan neuvo-

loissa käytettävän ohjeen (2016) mukaan verensokerin vuorokausikäyrä mitataan joka toinen viikko. Joka toinen viikko mitataan verensokerin paastoarvo sekä arvo tunti aterioiden jälkeen.

Verensokerin omaseuranta on tehokas tapa tunnistaa insuliinihoitoa tarvitsevat raskausdiabeetikot. Omaseuranta on myös todettu luotettavammaksi tavaksi löytää insuliinia tarvitsevat äidit kuin poliklinikalla suoritettavat verensokerimittaukset. Omaseurannalla voidaan pienentää riskiä sikiön makrosomiaan. (Tulokas, Luukkala & Uotila 2011, 1000.)

Verensokeriarvojen omaseurannan avulla raskausdiabeetikko oppii kuinka liikunta ja ravinto vaikuttavat verensokeriin (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Omaseuranta toteutetaan neuvolan ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä (Tulokas ym. 2011, 1000).

3.2.4 Lääkehoito

Lääkehoitoa käytetään tilanteissa, joissa ruokavaliohoito ei ole tarpeeksi tehokas ylläpitämään verensokeritasapainoa. Päätös tehdään äitiyspoliklinikalla verensokeriarvojen perusteella. Lääkehoito on perusteltua, kun verensokeri ennen aamiaista on toistuvasti yli 5,5 mmol/l tai vähintään 7,5 mmol/l tunti ruokailun jälkeen. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Insuliini on todettu turvalliseksi raskausdiabeteksen hoidossa, sillä se läpäisee huonosti istukan eikä siten vaikuta vahingollisesti sikiöön. Hoidossa on tärkeä kontrolloida tarkasti lääkitystä ja ihon alle pistettävän insuliinin annostusta on helppo säädellä. (Petry 2013, 778.) Hoidossa käytetään yleensä joko pitkävaikutteista kerran päivässä pistettävää insuliinia tai pika-vaikutteista aterioiden yhteydessä annosteltavaa insuliinia (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Insuliinihoitoa jatketaan samalla tavalla kuin raskauden aikana, kunnes vauva on syntynyt. Plasman glukoosipitoisuutta seurataan synnytyksen aikana 1-2 tunnin välein ja se pyritään pitämään arvoissa 4-7 mmol/l. Verensokeriseurantaa jatketaan aamuisin ja aterioiden yhteydessä vielä 1-3 vuorokauden ajan, jotta tiedetään tarvitseeko äiti jatkossakin insuliinihoitoa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

Tablettimuotoisen metformiini -lääkityksen on todettu pienentävän insuliinin tarvetta sikiön makrosomian riskiä. Lievässä raskausdiabeteksessä insuliinin ja metformiinin tehokkuudessa ei ole havaittu juurikaan eroja, mutta metformiinin pitkäaikaisturvallisuudesta sikiölle ja vauvalle ei ole riittävästi tutkimuksia. (Kaaaja 2013, 27.) Lääkitys tulee lopettaa mahdollisuuksien mukaan vuorokausi ennen suunniteltua synnytystä hypervolemia-riskin vuoksi. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

4 Ryhmäohjaus

Ohjausta käsitteenä on käytetty rinnakkain tiedon antamisen, neuvonnan ja opetuksen kanssa. (Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä & Vänskä 2011, 15 - 17.) Ohjauksella voidaan antaa konkreettisesti tietoa ja samalla tukea asiakasta emotionaalisesti (Hentinen & Kyngäs 2009, 76). Ohjauksella pyritään tukemaan asiakasta löytämään voimavaransa ja rohkaistaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. (Laitinen-Väänänen ym. 2011, 15 - 17.)

Asiakkaan elämäntapoihin voidaan vaikuttaa perusterveydenhuollossa tapahtuvalla ohjauksella. Onnistuneita tuloksia edesauttaa rutiinikäyntien yhteydessä tapahtuva jatkuva seuranta. Ennalta sovitut tavoitteet ja suunnitelma helpottavat tuloksien saavuttamista. (Absetz & Hankonen, 2011.) Asiakkaan hoitoon sitoutumista ja tyytyväisyyttä parantaa ohjaajan ja asiakkaan yhteinen näkemys hoidosta (Kyngäs ym. 2007, 47).

Ryhmäohjaajan rooli on toimia ryhmän suunnannäyttäjänä. Ryhmäohjaaja jakaa tietoa, antaa palautetta ja hoitaa ryhmäohjauksen organisoinnin. Hän huolehtii ryhmän vuorovaikutuksesta luomalla hyvän ilmapiirin ja auttaen ryhmäläisiä ymmärtämään toisiaan. Näin osallistujat voivat kokea tulleen kuulluiksi. (Kyngäs ym. 2007, 108 - 109.)

Ryhmäohjaajan tulee hallita ryhmässä tapahtuvat ilmiöt, jotta hän pystyy ohjaamaan ryhmää kohti tavoitteita (Jaakkola, Kataja & Liukkonen 2011, 15). Ryhmäohjaajalla tulee olla tietoa ryhmädynamiikasta ja -ohjauksesta sekä havaintokykyä ryhmän tarpeista ja kehityksestä (Kraft-Oksala 2010, 22). Ryhmäohjausta suunniteltaessa on huomioitava sen ulkoiset toimintaedellytykset. Niihin kuuluu ryhmän koko, kokoontumistiheys, ohjaukselle varattu aika, fyysinen ympäristö sekä jäsenten liittymistapa. Toimivana ryhmäkokona pidetään tavallisesti noin 7-12 henkilöä. (Holma 2008, 16.)

Ryhmäohjaajan tulee olla tietoinen erilaisista ryhmätyömenetelmistä. Menetelmän valintaan vaikuttavat ryhmän tehtävä ja tavoite, ohjaajan osaaminen ja ryhmän jäsenet. Erilaisia ryhmätyömenetelmiä ovat esimerkiksi porinaryhmä, parityöskentely ja aivorihi. (Kyngäs ym. 2007, 111.) Opinnäytetyön toteutuksessa on käytetty hyväksi porinaryhmää osallistujien aktivoimiseen ja avaamaan käsiteltävää aihetta.

4.1 Ohjaus raskausdiabeetikkojen hoidossa

Nilson (2012, 58) tutki pro gradu -tutkielmassaan raskausdiabeetikoiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Vastaajat olivat tyytyväisiä ohjaajien tietoihin ja taitoihin ja kokivat ohjauksen auttavan omahoidon toteuttamisessa. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa raskausdiabeteksen riskitekijöistä ja sen vaikutuksista omaan terveyteen,

ruokavaliosta sekä verensokerimittarin käytöstä. Mahdollisuutta esittää kysymyksiä arvostettiin.

Ohjauksen kehittämishaasteiksi koettiin ohjausajan riittämättömyys ja puutteet kirjallisissa materiaaleissa. Vastaajat kokivat saaneensa liian vähän tietoa koskien muun muassa raskausdiabeteksen vaikutuksia perheeseen, tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyä ja raskausdiabeteksen uusiutumista, imetystä, taloudellisia vaikutuksia ja vertaistukea. Vastaajat toivoivat ohjaukseen enemmän yksilöllisten tarpeiden ja läheisten huomiointia. (Nilson 2012, 58.)

Ruotsalaistutkimuksessa raskausdiabeetikot kokivat, että raskauden hoito keskittyi liikaa raskausdiabetekseen normaaliin raskauteen liittyvän ohjauksen sijaan (Anderberg, Berntorp & Crang-Svalenius 2009, 167). Lähinnä vauvan etujen huomiointiin keskittyvä ohjaus luo äidille tunteen sivullisuudesta (Alaniemi 2007, 6).

Tiedonsaanti äidin ja sikiön voinnista luo vanhemmille turvallisuuden tunnetta. Vanhempien aiemmat tiedot raskaudesta ja vauvan hoidosta vaihtelevat ja terveydenhoitajan tulee huomioida tämä antamassaan ohjauksessa. Vanhempien tietämys aliarvioidaan helposti. Moni on saattanut ottaa selvää raskauden kulusta ja sikiön kehityksen pääpiirteistä, mutta kaipaasi vinkkejä miten soveltaa tietoja juuri omaan elämäntilanteeseensa. (Jussila ym. 2008, 111 - 112.) Rutiinimainen palvelu neuvolassa ja puutteet ohjauksessa tai informaation antamisessa lisäävät äidin turvatonta oloa (Alaniemi 2007, 44 - 47).

Vanhemmat odottavat neuvolalta tulevaisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyä (Jussila ym. 2008, 111 - 112). Heitä huolestuttaa eniten raskausdiabeteksen vaikutukset syntyvän vauvan terveyteen. Vanhemmat toivoivat neuvolasta runsaasti tietoa aiheesta jo varhain tarvittavien terveystietojen tekemiseksi. (Alaniemi 2007, 44 - 47.) Äidit kokivat saaneensa liian vähän tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta, raskausdiabeteksen seurannasta ja mahdolliseen tulevaan raskauteen liittyvistä asioista. Jälkitarkastuskäynnin voisikin nähdä sekä edellisen raskauden viimeisenä kertana että mahdolliseen tulevan raskauden ensimmäisenä kertana. (Anderberg ym. 2009, 168.)

4.2 Ryhmäohjauksen edut ja haasteet

Terveydenhuollossa yksilöohjauksesta on siirrytty ryhmäohjaukseen yhä useammin etenkin elämäntapaohjauksen kohdalla. Elämäntapaohjauksessa ryhmällä on useita hyötyjä. Ryhmä mahdollistaa vertaistuen ja parhaimmillaan voimaannuttaa ohjattavia. (Laitinen-Väänänen ym. 2011, 87.) Ryhmäohjauksen etuna on myös sen edullisuus yksilöohjaukseen verrattuna, sillä tietoa voidaan jakaa yhtä aikaa isolle ryhmälle ja resurssien käyttö on tehokkaampaa (Kraft-Oksala 2010, 17). Vertaistuesta hyötyvät erityisesti asiakkaat, joilla ei ole läheisiä (Hentinen & Kyngäs 2009, 112).

Vertaistuki tarkoittaa samassa tilanteessa olevien henkilöiden toisilleen antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuki mahdollistaa emotionaalisen ja tiedollisen tuen, arvioinnin sekä käytännön avun muilta samassa tilanteessa olevilta ihmisiltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.) Vertaistuki käsittää yhteisöllisen toiminnan, kokemukset ja tunteiden vaihdon. Vertaistuki koetaan hyödylliseksi jokapäiväisistä toiminnoista selviytymiseksi. (Mikkonen 2009, 118.)

Lähes kaikki vanhemmat etsivät raskauteen ja vanhemmuuteen liittyvää tietoa internetistä. Vanhemmat kaipaavat kuitenkin vertaistukea ja tilaisuutta jakaa kokemuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Raatikainen 2012, 17 - 18). Raskaana oleville tehdyissä tutkimuksissa useat naiset ovat kokeneet vertaistuen kehittämisen tärkeänä. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että naiset toivoisivat tapaamansa samassa tilanteessa olevia perheitä ja naisia. He toivovat voivansa keskustella odotuksistaan, peloistaan ja jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa. (Nilson 2012, 14.) Kansainvälisillä tutkimuksilla on voitu osoittaa vertaistuellä olevan kiistatonta hyötyä odottaville perheille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113).

Ryhmässä on mahdollista jakaa yhteiseen asiaan liittyviä kokemuksia, ajatuksia, tunteita ja tietoja. Elintapamuutosten ja omahoidon omaksuminen ei tapahdu ulkoa opettelemalla, vaan kokemusten, ajatusten ja tunteiden työstämisellä ohjaajan tukemana ryhmässä. (Marttila 2010, 28.) Ryhmässä asioihin ja ongelmiin tuodaan erilaisia ratkaisumahdollisuuksia jäsenten tukiessa toisiaan. (Laitinen-Väänänen ym. 2011, 92) Ryhmäohjaus keskusteluineen mahdollistaa tukiverkkojen muodostumisen ja tiedon lisäämisen. (Kraft-Oksala 2010, 17.)

Ryhmäohjauksen haasteita voivat olla avoimen ja positiivisen ilmapiirin saavuttaminen sekä luottamuksen synnyttäminen ryhmässä. Ilman edellä mainittuja asioita ryhmä ei kykene toimimaan tarkoituksessaan, eikä osallistumisesta osallistujat saavuta odotettua hyvinvointia. (Laitinen-Väänänen ym. 2011, 92 - 93.) Ryhmäohjauksen haasteita hoitoon sitoutumisen näkökulmasta ovat yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden puutteellisuus. Yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen ja tavoitteiden asettelu voi jäädä ryhmässä yleiselle tasolle eikä yksittäisen henkilön kontekstia voida selvittää riittävästi. (Hentinen & Kyngäs 2009, 112.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

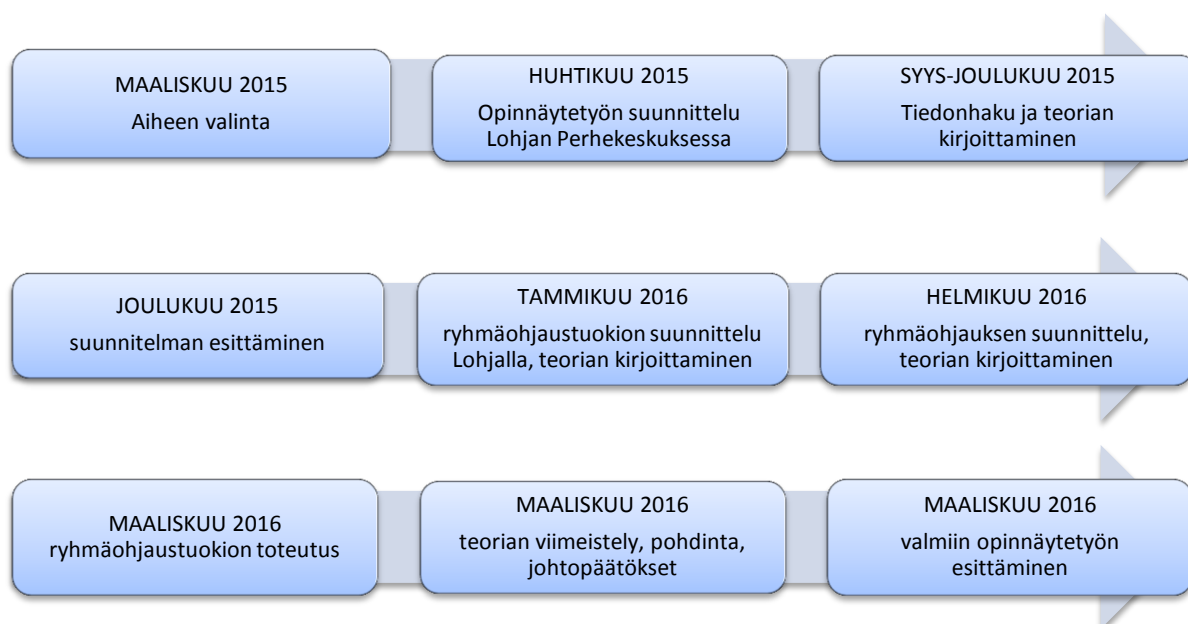
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa ryhmäohjaustuokio raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen sekä luoda materiaalit ryhmäohjausta varten Lohjan neuvolapalveluille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Lohjan neuvolapalvelut voivat jatkossa hyödyntää materiaaleja ohjauksessaan.

6 Opinnäytetyöprosessi

Toiminnallista opinnäytetyötä käytetään ammattikorkeakoulujen lopputyön vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallista opinnäytetyötä käytetään synonyyminä käytännön toiminnan järjestämiseen, ohjeistamiseen, järjeistämiseen tai opastamiseen. Lopputuloksen on tarkoitus ilmentää käytännön toteutus ja raportoida se tutkimusviestinnän apuvälinein. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Teoria ja käytäntö kulkevat toiminnallisessa opinnäytetyössä jatkuvasti yhdessä (Aaltola & Valli 2015, 205).

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä käytetään myös nimitystä toimintatutkimus. Nimestään huolimatta se on oikeastaan lähestymistapa, eikä perinteinen tutkimusmenetelmä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on pohtia miten jokin asia olisi mahdollista tehdä paremmin tai miten käytänteitä voitaisiin kehittää. (Aaltola & Valli, 2015, 204.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Siitä on oltava osoitettavissa että opiskelija hallitsee riittävällä tasolla alansa taidot ja tiedot. Valmistuttuaan opiskelijalla on oltava valmiudet työskennellä alansa asiantuntijatehtävissä ja ymmärtää perusasiat alansa tutkimuksesta ja kehittämisestä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10.) Kuviossa 1 on esitetty opinnäytetyöprosessin eteneminen.



Kuvio 1: Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2015. Aihe valittiin Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteellä pidetyltä Opinnäytetyötorilta, jossa Lohjan Perhekeskus esitteli opinnäytetyöaiheitaan. Huhtikuussa 2015 oli ensimmäinen tapaaminen Lohjan Perhekeskuksessa prosessiin osallistuvien terveydenhoitajien kanssa. Tapaamisessa suunniteltiin yhdessä

opinnäytetyön toteutuksen aikataulua ja keskeisiä sisältöjä. Terveystoimijien toiveena oli, että esitysmateriaalissa käsiteltäisiin raskausdiabeetikoiden elämäntapahoitoa ja huomioitaisiin koko perheen näkökulma. He ehdottivat esitysmateriaaliin sisällytettäväksi laskutehtävän ruoka-annosten hiilihydraattipitoisuuksista ja kuvia havainnollistamaan esitystä. Raskausdiabeetikoille lähetetään materiaalipaketti raskausdiabeteksestä aina diagnoosin varmistumisen jälkeen ja heitä ohjataan yksilöohjauksena neuvolassa.

Varsinainen tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2015 ja sitä jatkettiin kevääseen 2016 asti. Apua tiedonhakuun saatiin koulun informaatikolta, joka opasti hoitotyön keskeisten tietokantojen käytössä. Tietoa etsittiin suomenkielellä hoitotyön kirjallisuudesta ja Media- tietokannasta hakusanoina muun muassa raskausdiabetes, raskausdiabeetikko ja ryhmäohjaus. Englanninkielistä materiaalia haettiin lähinnä EBSCO- ja PubMed-tietokannoista hakusanoina gestational diabetes, GDM, diabetes ja guiding. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty hoitotyön suosituksia, kirjoja, lehtiartikkeleita, väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia.

Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin joulukuussa 2015 ja sen jälkeen alettiin työstämään varsinaista esitysmateriaalia PowerPoint-ohjelmalla ryhmäohjaustuokiota varten. Tammikuussa pidettiin tapaaminen Lohjan Perhekeskuksessa ja silloin ideoitiin yhdessä esitysmateriaalia. Siihen mennessä tehtyä alustavaa esitysmateriaalin sisältöä muokattiin ja huomioitiin Lohjan terveydenhoitajien toiveet havainnollistavista kuvista ja raskausdiabeteksen riskitekijöiden esittämisestä. Ryhmäohjaustuokiota varten laadittiin kutsukirje, joka annettiin terveydenhoitajien jakoon neuvolakäynneille. Muutosten jälkeen uusi versio esitysmateriaalista esitettiin Lohjan neuvolasektorin palaverissa kaikille terveydenhoitajille tammikuun lopulla. Silloin päätettiin supistaa lääkehoidon osuutta esityksestä.

Helmikuussa 2016 viimeisteltiin opinnäytetyön teoriaa, suunniteltiin palautelomake ryhmäohjaustuokion arviointia varten ja valmistauduttiin ryhmäohjaustuokioon, joka pidettiin maaliskuun alussa. Maaliskuussa opinnäytetyö viimeisteltiin ja valmis työ esitettiin.

6.1 Ryhmäohjauksen suunnittelu

Ryhmäohjaustuokiota varten valmisteltiin noin 20 dian pituinen esitysmateriaali, joka toimi ohjelman runkona. Esitysmateriaali koostuu teoretiedosta ja osallistujia aktivoivista keskusteluosuuksista.

Esitysmateriaali koostuu useista dioista ja se on esitysgrafiikkaohjelma, josta nykyään käytetään usein synonyyminä PowerPoint-ohjelma. Esitysgrafiikalla voidaan parhaimmassa tilanteessa tuottaa helposti omaksuttavaa, ilmaisullisesti rikasta, eettisesti miellyttävää ja keskustelua herättävää materiaalia. Tehokasta diaesitystä on helppo seurata ja sitä tulee ilmi esi-

tyksen ydinviesti. Hajanaisuutta ja ympäröivyyttä tulee välttää. (Lammi 2009, 15, 23 - 26, 42)

Diaesityksen ei ole tarkoitus toistaa koko esityksen sisältöä, vaan sen tarkoitus on tiivistää ja korostaa pääkohtia sekä havainnollistaa esitystä. Dioissa on hyvä huomioida riittävä fonttikoko, riittävän suuret kontrastit taustan ja tekstin välillä. Turhia efektejä tulee välttää. Hyvässä diassa on 7-10 tekstiriviä käsitellen vain yhtä asiaa. (Välisalo 2015.) Esitysgrafiikan tulee olla yhtenäinen ja siihen kannattaa sisällyttää havainnollistavia kuvia. Kuvien avulla voidaan käsitteellistää abstrakteja asioita konkreettisemmin (Lammi 2009, 57.) Kuvien laatuun tulee kiinnittää huomiota, sillä valkokankaalle heijastettuna kuva voi näyttäytyä epätarkkana (Välisalo 2015).

Huolellinen esityksen suunnittelu on esityksen perusta. Suunnittelu alkaa tietojen hankkimisella yleisöstä ja tilaisuudesta sekä materiaalien etsimisestä ja karsinnasta. Viimeinen vaihe on ideointi ja luonnoksen kokoaminen lopulliseksi esitykseksi. (Lammi 2009, 15, 23 - 26.)

Esiintyjän tulee kiinnittää huomiota katsekontaktiin, äänenkäyttöön, ulkoiseen olemukseen, asentoon ja liikkumiseen esitystä pitäessä. On tärkeää saada kuulijat luottamaan esiintyjän sanomaan. Nämä yhdessä vaikuttavat esiintymiseen ja luottamuksen saavuttamiseen. (Valvio & Parviainen 2013, 43 - 44.)

Tuokio on suunniteltu aloitettavan ohjaajien ja ohjelman esittelyllä. Sen jälkeen osallistujia pyydetään kertomaan nimensä, missä vaiheessa raskautta he ovat ja milloin raskausdiabetes on todettu. Näin saadaan kevennettyä tunnelmaa ja ohjaajat tietävät mihin aihealueisiin tulee mahdollisesti keskittyä enemmän.

Varsinainen teoriaosuus aloitetaan kertomalla yleisesti raskausdiabeteksestä ja sen riskitekijöistä. Osallistujia pyydetään pohtimaan ensin itse miksi verensokeriarvoista tulee pitää huolta ja miten raskausdiabetes vaikuttaa terveyteen. Tämän jälkeen vastaukset käydään läpi ja kerrotaan raskausdiabeteksen yleiset vaikutukset terveyteen sekä korostetaan, että niitä voidaan ehkäistä pitämällä huolta verensokeriarvoista.

Ruokavalion käsittelyyn on varattu hieman pidempi aika. Osallistujille esitellään raskausdiabeteksen ruokavaliosuosituksia ja havainnollistetaan kuvien avulla terveellisiä ruokavaihtoehtoja. Osallistujille näytetään esimerkkikuvia erilaisista ruoka-annoksista ja heidän tehtävänsä on arvioida annoksien hiilihydraattimäärät. Samalla näytetään Diabetesliitolta tilattuja kuvia ruokien hiilihydraattipitoisuuksista. Kuvat käydään vielä yhdessä läpi. Lisäksi osallistujille jaetaan katseltavaksi Järkipalaa-sivuston kuvia ruokien kuitupitoisuuksista. Osallistujat saavat keskustella, miltä ruokavaliomuutokset ovat tuntuneet.

Seuraavaksi muistutetaan liikunnan positiivisista terveysvaikutuksista ja kerrotaan miksi liikunta on tärkeää etenkin raskausdiabeetikoille. Osallistujat saavat jakaa omia kokemuksiaan hyvistä liikuntamuodoista ja pohtia hyötyliikunnan osuutta arjessaan. Ryhmäohjaustuokiota suunniteltaessa tehtiin yhteistyötä Lohjan Liikunta- ja hyvinvointikeskus Aplicon kanssa. Heiltä saatiin lupa jakaa raskausdiabeetikoille ja mahdollisille mukaan tulleille kumppaneille päi-väpassit Aplicoon liikuntaan motivoimiseksi.

Verensokeriseuranta on aiottu kerrata melko pikaisesti, sillä se on luultavasti suurimmalle osalle osallistujista jo tuttua. Seurannasta käydään läpi verensokerin tavoitearvot, mittauksen ajankohdat ja mittaustekniikka. Verensokerin mittaamisesta jaetaan halukkaille ohjelehtinen. Lopuksi keskustellaan miltä verensokerin mittaaminen kotona on tuntunut.

Ryhmäohjaustuokiossa on suunniteltu käsiteltävän myös lääkehoitoa vaikka se ei olisikaan ajankohtainen kaikille odottajille juuri sillä hetkellä. Lääkehoidon tarpeellisuus voi muuttua konkreettiseksi myöhemmässä vaiheessa raskautta ja se saattaa etukäteen huolestuttaa monia. Osallistujille kerrotaan sekä metformiini- että insuliinihoidon periaatteet ja milloin hoito on tarpeen aloittaa.

Viimeinen teema on synnytyksen jälkeinen aika. Raskausdiabeetikon suositellaan jatkavan terveellisiä elämäntapoja tulevaisuudessakin tyypin 2 diabeteksen riskin si. Osallistujille kerrotaan, millaisia kontrollitutkimuksia on synnytyksen jälkeen luvassa. Heille näytetään lopuksi Diabetesliiton internet-sivua Hyvän hoidon avaimet raskausdiabeteksen jälkeen, josta löytyy muistilista synnytyksen jälkeisistä asioista.

Lopuksi on suunniteltu varattavan muutama minuutti mahdollisille kysymyksille. Osallistujilta ja läsnä olleilta terveydenhoitajilta pyydetään palautetta sekä ryhmäohjaustuokiosta että esitysmateriaalista. Taulukko 2 havainnollistaa toteutussuunnitelmaa.

Aihe	Ajankäyttö	Sisältö
Ohjaustuokion aloitus	5 min	Ohjaajien esittäytyminen Ohjelman esittely Osallistujien esittäytyminen: nimi, missä vaiheessa raskaus on, milloin raskausdiabetes on todettu
Yleistä raskausdiabeteksestä	10 min	Raskausdiabetes ja sen riskitekijät Hoito ja seuranta neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla Mietteitä: miksi verensokeriarvoista tulee huolehtia raskauden aikana Raskausdiabeteksen mahdolliset vaikutukset Hoidon tavoitteet
Ruokavalio	25 min	Ruokavaliosuositukset Mietteitä: ruokavalio Hiilihydraattimäärät Hiilihydraattien laskutehtävä Syö hyvää- taulukko Lisätyn sokerin määrä
Liikunta	10 min	Liikunnan merkitys raskausdiabeetikolle Mietteitä: liikunta
Verensokeriseuranta	5 min	Verensokeriseurannan periaatteet Mittaustekniikka Mietteitä: verensokeriseuranta, kumppanin tuki
Lääkehoito	3 min	Lääkehoidon aloitus Lyhyesti insuliini- ja metformiinihoito
Synnytyksen jälkeen	5 min	Seuranta Hyvän hoidon avaimet raskausdiabeteksen jälkeen - esite
Palaute ja lopetus	15 min	Palaute ryhmäohjaustuokiosta Tuokion lopetus

Taulukko 2: Ryhmäohjaustuokion toteutussuunnitelma

Lohjan terveydenhoitaja kertoi, että kutsuja ryhmäohjaustuokioon on alkuvuoden aikana jaettu 17 raskausdiabeetikolle. Osa heistä oli kertonut jo valmiiksi, ettei aio osallistua tuokioon

ja osa raskausdiabeetikoista oli jo synnyttänyt ennen tuokion pitämistä. Terveystenhoitaja arveli, että ryhmäohjaustuokioon osallistuisi luultavasti 2-5 raskausdiabeetikkoa

6.2 Ryhmäohjaustuokion toteutus

Ryhmäohjaustuokion valmistelut aloitettiin saapumalla tuntia ennen Lohjan perhekeskukseen, jossa perhekeskuksen terveystenhoitaja esitteli tuokioon varatun tilan. Pöydät ja tuolit aseteltiin puolikaaren muotoon, jolloin kaikki näkisivät toisensa ja keskustelu olisi luontevaa. Ennen tuokion alkua varmistettiin vielä tietokoneen ja videoprojektorin toimivuus sekä esiteltiin osastonhoitajalle valmis esitysmateriaali. Valmis esitysmateriaali sisälsi 21 diaa (liite 6). Esitysdia ja puheenvuorot oli jaettu tuokion ohjaajien kesken tasaisesti. Tuokiota seurasi lisäksi toinen terveystenhoitaja, joka mahdollisesti ottaa jatkossa vastuun raskausdiabeetikoiden ryhmäohjauksesta.

Tuokion ohjaajat istuivat osana puolikaarta rennon ilmapiirin luomiseksi. Tuokioon osallistui kaksi raskausdiabeetikkoa ja tuokio päästiin aloittamaan ajallaan. Raskausdiabeetikoiden puolisoita ei tullut paikalle kutsusta huolimatta. Tuokio aloitettiin lyhyellä esittelykierroksella ja sen jälkeen esitys eteni suunnitelman mukaisesti esitysmateriaalin pohjalta. Osallistujille jaettiin havainnollistavaa materiaalia ruokavaliosta ja verensokerimittauksesta tuokion ajaksi. Heille annettiin myös päiväpassit Liikunta- ja hyvinvointikeskus Aplicoön Lohjalle.

Vähäisen osallistujamäärän vuoksi keskustelua ei syntynyt kovin paljon ja esitysmateriaali käsiteltiin suunniteltua nopeammin. Keskustelun aikaan saamiseksi tuokion vetäjät esittivät kohdennettuja kysymyksiä osallistujille ruokavaliosta, liikunnasta ja verensokerin mittaamisesta. Tuokion lopuksi osallistujia ja terveystenhoitajia pyydettiin vastaamaan palautelomakkeeseen (liitteet 3, 5) ja kaikki suostuivat tähän.

6.3 Ryhmäohjauksen arviointi

Kyselylomakkeen laadinnassa tulee huomioida muun muassa kysymysten selkeys, riittävän lyhyet kysymykset ja kysymysten järjestys sekä niiden määrä lomakkeella. Lisäksi sanojen valintaan ja käyttöön tulee kiinnittää huomiota. Liian johdattelevia kysymyksiä pitää välttää. Lomakkeen saatekirjeestä tulee käydä ilmi kyselyn tarkoitus ja merkitys tutkijalle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 202 - 204.)

Kyselylomakkeissa voidaan käyttää erilaisia kysymyksen muotoja. Näitä muotoja ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja skaaloihin perustuvat kysymykset. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2012, 198 - 201.) Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään avoimia kysymyksiä palautelomakkeessa.

Raskausdiabeetikoilta ja terveydenhoitajilta kerätty palaute on osa opinnäytetyön arviointia. Raskausdiabeetikoiden kyselylomake (liite 3) koostui viidestä eri avoimesta kysymyksestä ja siihen vastasivat molemmat raskausdiabeetikot. Osallistujat olivat tyytyväisiä tuokion selkeään toteutukseen ja rauhalliseen esitystapaan. He kokivat saaneensa tietoa monipuolisesti ja uutta tietoa tuli etenkin synnytyksen jälkeisestä ajasta. Toinen vastaajista koki saaneensa vertaistukea ryhmästä ja toinen kommentoi, että suuremmassa ryhmässä vertaistuki olisi toteutunut paremmin ja keskustelua olisi syntynyt enemmän. Toinen vastaajista toivoi, ettei ryhmäohjaustuokioon tulevaisuudessakaan sisältyisi seuraleikkejä.

Esitysmateriaalin ulkoasua ja sisältöä pidettiin selkeänä. Tietoa oli paljon ja pääkohdat tulivat hyvin esille. Kuvia pidettiin hyvänä lisänä ulkoasussa.

Terveydenhoitajien kyselylomake (liite 5) koostui neljästä avoimesta kysymyksestä ja siihen vastasi neljä terveydenhoitajaa. Kaksi heistä vastasi kaikkiin kysymyksiin ja kaksi vain esitysmateriaalia koskeviin kysymyksiin koska he eivät olleet läsnä ryhmäohjaustuokiassa. Terveydenhoitajat kuvailivat ryhmäohjaustuokiota hyväksi kokonaisuudeksi, jossa käsiteltiin kaikki raskausdiabeteksen olennaiset asiat. Esitys eteni loogisesti ja selkeästi. Ohjaajien esiintymistä pidettiin luontevana ja positiivisena. Ryhmän aktivoimiskysymykset olivat terveydenhoitajien mielestä hyviä.

Myös terveydenhoitajat pitivät esitysmateriaalin sisältöä monipuolisena ja ulkoasua selkeänä. Etenkin hiilihydraattilaskut miellettiin tärkeiksi ja niitä toivottiin jopa enemmän. Myös kuvia toivottiin vielä lisää. Tarkennuksia toivottiin hiilihydraattien käsittelyyn ja niiden määrään raskausdiabeetikon ruokavaliossa. Näin osallistujat ymmärtäisivät paremmin minkä verran hiilihydraatteja eri annokset keskimäärin sisältävät ja hiilihydraattien laskutapa tulisi tutuksi. Raskausdiabeteksen vaikutuksia vauvaan toivottiin käsiteltävän tarkemmin. Kaikkien terveydenhoitajien mielestä esitysmateriaalia pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärven, Remksen ja Sajavaaran (2012, 23) mukaan etiikassa käsitellään kysymyksiä oikeasta ja väärästä, sekä hyvästä ja pahasta. Eettinen pohdinta ja yleisesti hyväksytyjen toimintatapojen noudattaminen kuuluvat tutkimuksen teon eri vaiheisiin ja niiden tunteminen on tutkijan omalla vastuulla.

Eettisesti hyvältä ja luotettavalta tutkimukselta edellytetään, että se noudattaa hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja. Tällä tarkoitetaan, että tutkijat pyrkivät rehellisyyteen, huolellisuuteen ja avoimuuteen tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimus tulee suorittaa muita tutkijoita arvostaen ja kaikki tutkimusprosessin vaiheet tulee toteuttaa eettisesti vakaita työmenetelmiä noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Opinnäyte-

työn tekemistä, ryhmäohjaustuokion pitoa ja palautteen keräämistä varten on haettu ja saatu tutkimuslupa Lohjan perusturvalautakunnalta. Arviointia varten pyydettyjen palautelomakkeiden saatekirjeissä (liitteet 2, 4) kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista, eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa tästä opinnäytetyöstä. Palautelomakkeet on hävitetty asianmukaisesti.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytetty laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 128.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta sekä uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta lisää myös tutkijan hyvä ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 128.) Opinnäytetyö on tehty käyttäen ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä ja näiden kautta tutustuttu perusteellisesti tutkittavaan ilmiöön. Lähteet on haettu kansainvälisesti tunnetuista tietokannoista, hoitotyön kirjallisuudesta ja suosituksista. Opinnäytetyön tekivät terveydenhoitajaopiskelijat, joille ei ole kertynyt käytännön kokemusta raskausdiabeteksestä tai ryhmäohjauksesta, joten ymmärrys näistä ei ollut yhtä laaja kuin kokeneilla terveydenhoitajilla.

Reflektiivisyydellä laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen lähtökohdistaan tutkijana (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Kokemuksen puutteen vuoksi tekijöiden asenteet tai ennako-oletukset eivät vaikuttaneet opinnäytetyöhön tai ryhmäohjaustuokioon.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toisen tutkijan on mahdollista seurata prosessin kulkua (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Muiden tekstiä ei saa plagioida, tutkimustuloksia ei voi kaunistella tai yleistää, eikä tietoa saa esittää harhaanjohtavasti tai puutteellisesti (Hirsjärvi ym. 2012, 26). Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan opinnäytetyöprosessi mahdollisimman avoimesti ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyöprosessi, suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet on kuvattu erikseen opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä käyttämät kuvat on otettu sivustoilta, joilta on luvallista kopioida kuvia.

Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä toisiin vastaaviin tilanteisiin. Tämä tarkoittaa, että tutkijan on annettava osallistujista ja ympäristöstä riittävän kuvailevaa tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129) Opinnäytetyön kohderyhmä on rajattu Lohjan neuvoloiden raskausdiabeetikoihin ja heidän puolisoihinsa. Kohderyhmän, ympäristön ja opinnäytetyöprosessin tarkan kuvauksen perusteella tutkimus on siirrettävissä muihin vastaaviin ympäristöihin.

8 Pohdinta

Kyselylomakkeista saadun palautteen mukaan esitysmateriaali on hyödynnettävissä jatkossa raskausdiabeetikoiden ryhmäohjauksessa Lohjan neuvoloissa. Lohjan neuvoloiden mietittävääsi jää miten ryhmänohjaus käytännössä toteutetaan. Tätä raskausdiabeetikoiden ryhmäohjaustuokion runkoa voidaan käyttää myös muiden kuntien neuvolapalveluissa.

Tekijöiden mielestä esitysmateriaali ja ryhmäohjaustuokio onnistuivat hyvin. Opinnäytetyöprosessi oli ajallisesti pitkä ja välimatka Helsingistä Lohjalle asetti prosessille omat haasteensa. Opinnäytetyön tekijät olivat kuitenkin tyytyväisiä yhteistyöhön Lohjan neuvoloiden kanssa ja kokivat saaneensa riittävästi palautetta esitysmateriaalista suunnitteluvaiheessa. Esitysmateriaalin laatiminen osoittautui työläämmäksi kuin kuviteltiin, sillä ulkoasua, sisältöä ja olennaisimpien asioiden esiintuomista ymmärrettävästi piti miettiä hyvin tarkasti. Kuvien etsiminen luotettavista ja laillisista lähteistä ilmeni oletettua hitaammaksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin hakemaan tutkittua tietoa luotettavista tietokannoista ja samalla ymmärrys tutkimusprosessista kehittyi. Neuvoloiden terveydenhoitajien tulee omata vahva tietoperusta raskausdiabeteksestä sen yleisyyden vuoksi. Tekijöiden tietämys raskausdiabeteksestä laajeni merkittävästi opinnäytetyötä tehdessä. Taidot ryhmäohjaustuokion valmistelusta ja toteuttamisesta kehittivät prosessin aikana. Hyvistä ryhmänohjaustaidoista on varmasti hyötyä tulevaisuuden työssä terveydenhoitajana ryhmäohjausten yleistymisen kannalta.

Tätä ryhmänohjaustuokiota suunniteltaessa koettiin haasteeksi tuottaa tuokio, joka palvelisi kaikkia osallistujia yksilöllisesti raskausdiabeteksen toteutamisajankohdasta riippumatta. Uudet raskausdiabeetikot tarvitsevat ohjausta ihan perusasioista lähtien, mutta toisaalta pidempään sairastaneille perusasiat ovat jo tuttuja. Tämän takia kohderyhmän voisi rajata jatkossa äiteihin, joilla on ensimmäisen kerran todettu raskausdiabetes. Samassa tilanteessa olevat pohtivat samantyyppisiä kysymyksiä ja ajatuksia, ja vertaistuen saaminen olisi heille erityisen tärkeää. Toisaalta toisen kerran diagnoosin saaneella voisi olla omakohtaisia kokemuksia jaettavaa raskausdiabeteksen vaikutuksista arkeen ja niistä selviytymiseen.

Ryhmänohjaustuokioon valmistautumista hankaloitti, ettei ryhmänohjaajilla ollut tiedossa, montako osallistujaa saapuisi paikalle ja milloin heidän raskausdiabeteksensä oli todettu. Ryhmäohjaustuokioon ei edellytetty erillistä ilmoittautumista, sillä haluttiin että raskausdiabeetikoiden kynnys osallistua tuokioon olisi mahdollisimman matala eikä ilmoittautumista koettaisi sitovaksi. Jälkikäteen todettiin, että etukäteen ilmoittautuminen olisi helpottanut ohjaajien varautumista tuokioon. Ryhmänohjaustuokioon tuli lopulta kaksi raskausdiabeetikkoa. Useamman osallistujan kesken keskustelu ja vertaistuki olisivat toteutuneet paremmin. Vähäisen osallistujamäärän ei annettu vaikuttaa negatiivisesti tuokioon vaan toteutuksessa

edettiin suunnitelman mukaan. Ryhmäohjaustuokiolla olisi voinut olla enemmän aktivoivia tehtäviä keskustelujen lisäksi. Useampien hiilihydraattilaskutehtävien avulla pystyttäisiin aktivoimaan osallistujia ja konkretisoimaan laskentaa. Osallistujille voisi jakaa jatkossa myös kotiin vietävää materiaalia. Esitysmateriaalia on mahdollista muokata jatkossa ryhmänohjaajien toiveiden mukaan.

Ryhmäohjaus toimii varmasti raskausdiabeetikoiden ohjausmuotona, mutta se edellyttää käytännön järjestelyjen pohtimista. Ryhmäohjaustuokiota tarjottiin nyt kaikille raskausdiabeetikoille. Tuokio palvelisi osallistujia parhaiten, mikäli se järjestettäisiin mahdollisimman pian raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen korvaten yksilöohjauksen. Näin raskausdiabeetikoille voitaisiin kertoa yhdessä perusasiat raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta sekä ohjata verensokerimittauksen periaatteet. Raskausdiabeetikoiden määrästä kullakin hetkellä riippuen ryhmäohjausta voisi tarjota esimerkiksi kerran kuussa uusille raskausdiabeetikoille. Terveystoimittajien resursseja säästetään kun on mahdollista ohjata useampaa äitiä kerralla erillisten yksilöohjausten sijaan.

Raskausdiabeetikoiden ryhmäohjausta on tutkittu lähinnä erikoissairaanhoidossa. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia laajemmin, miten raskausdiabeetikot kokevat ryhmäohjauksen neuvolassa ja mitä he siltä toivovat. Myöskään vertaistuen hyödyntämistä raskausdiabeetikoiden ryhmäohjauksessa ja sen vaikutuksia hoitoon sitoutumiseen tai hoitomyöntyvyyteen ei ole tutkittu paljon. Näitä aiheita voisi tutkia laadullisen tutkimuksen keinoin. Vertaistuen lisäämiseksi voisi tuottaa toiminnallisena opinnäytetyönä esimerkiksi internetiin vertaistukifoorumin, jossa raskausdiabeetikot saisivat jakaa ajatuksiaan. Toiminnallisen opinnäytetyönä voisi toteuttaa myös raskausdiabeetikoiden ohjaustuokion synnytyksen jälkeen. Raskausdiabetes lisää merkittävästi riskiä sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin tulevaisuudessa. Raskausdiabeetikot voitaisiin koota yhteen uudestaan synnytyksen jälkeen ja motivoida heitä jatkamaan terveellisiä elämäntapoja.

Lähteet

Painetut lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1.- 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alaniemi, R. 2007. Raskausdiabetes. Naisen kokemus sairautensa aikana saamastaan sosiaalisesta tuesta. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Haarala H., Honkanen H., Mellin O. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita.

Halkoaho, A. & Kavilo, M. 2007. Synnyttäneiden naisten terveys. Tutkimus terveyteen vaikuttavista tekijöistä raskausdiabeteksen sairastaneiden ja normaalin sokerirasitustuloksen raskausaikana saaneiden välillä. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Hentinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15-17. painos. Helsinki: Tammi.

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M. & Sane, T. 2009. Diabetes. Helsinki: Duodecim.

Jaakkola, T., Kataja, J. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle!. PS-kustannus: Jyväskylä.

Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R., Potinkara, H. & Åsted-Kurki P. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

Kettunen, T., Laitinen-Väänänen, S., Mäkelä, J. & Vänskä, K. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY

Lammi Outi, 2009. Vaikuta visuaalisesti laadi selkeä esitys. 1. painos. Jyväskylä: WSOYpro.

Lohjan neuvoloiden ohje verensokerimittauksesta. 2016.

Manninen, E. 2008. Raskausdiabetes : pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 2. painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Orell-Kotikangas H. 2007. Diabetes ja raskaus. Teoksessa E. Aro (toim.) Diabetes ja ruoka - teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalan ammattilaisille. 3. painos. Diabetesliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015. Kätilötyö. 6. painos. Helsinki: Edita.

Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Torssonen, S. & Lyytinen, M. 2008. Raskausdiabetes - pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 2. painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto.

Valvio Timo & Parviainen Taina, 2013. Onnistu kouluttajana 7 askelta yleisön hurmioon. Helsinki: Kauppakamari.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Sähköiset lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.11.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=A9F5CB6C68B48BB4583857A79F697DEB?p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99873

Ahola, A. 2013. Diabeetikon omahoidon esteitä. Diabetes ja lääkäri. 9/2013. Viitattu 20.11.2015.
http://www.diabetes.fi/files/2917/Diabetes_ja_laakari_4.2013.pdf

Amiel, S., Forbes, A., Ismail, K. & Parsons, K. 2014. Perceptions Among Women With Gestational Diabetes. Evidence for Practice. Viitattu 15.1.2016.
<http://qhr.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/24/4/575.full>

Anderberg, A., Berntorp, K. & Crang-Svalenius, E. 2009. Diabetes and pregnancy: women's opinions about the care provided during the childbearing year. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Viitattu 23.2.2016.
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0e8c29a7-6ec0-4a6d-abd1-98c68c347293%40sessionmgr113&hid=123>

Coustan, D. 2013. Gestational Diabetes Mellitus. Clinical Chemistry. Viitattu 30.11.2015.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/pqcentral/docview/1445354665/fulltextPDF/B10C70DE33F14E40PQ/12?accountid=12003>

Eriksson, J. & Koivusalo, S. 2012. Radiel tutkii raskausdiabeteksen ja sen sikiökomplikaatioiden ehkäisyä. Diabetes ja lääkäri. Viitattu 2.12.2015.
http://www.diabetes.fi/files/2180/D_ja_L_3_2012.pdf

Feig, D., Zinman, B., Wang, X. & Hux, J. 2008. Risk of development of diabetes mellitus after diagnosis of gestational diabetes. CMAJ. Viitattu 2.12.2015.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/pqcentral/docview/204860015/fulltextPDF/26DCD1682E8445A8PQ/8?accountid=12003>

Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä, A. 2010. Raskausdiabeteksen sairastaneiden naisten terveyteen liittyvä elämänlaatu ja terveys. Diabeteshoitajat. Viitattu 12.1.2016.
http://www.diabetes.fi/files/481/Diabetes_ja_laakari_lehti_3_2010.pdf.pdf

Helsingin kaupunki. 2015. Äitiys- ja neuvolapalvelut. Viitattu 22.2.2016
<http://www.hel.fi/www/perhevalmennus/fi/odotusaika/raskausajan-diabetes/>

Holma, S. 2008. Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen- interventiotutkimus. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 2.11.2015.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78919/gradu02462.pdf?sequence=1>

Ijäs, H. 2015. Gestational diabetes. Metformin treatment, maternal overweight and long-term outcome. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 15.11.2015.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526208596/isbn9789526208596.pdf>

Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2012. Raskausdiabetes yleistyy - onnistuuko elintapaohjaus?. Duodecim. Viitattu 10.1.2016.

<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo10580.pdf>

Kaaja, R. 2013. Raskausdiabeteksen lääkehoito tänään. Sic!. 4/2013. Viitattu 8.12.2015.
http://sic.fimea.fi/4_2013/raskausdiabeteksen_laakehoito_tanaan

Kaaja, R. 2005. Raskaus - ikkuna naisen terveyteen. Duodecim. Viitattu 16.2.2016.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94964.pdf>

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Viitattu 28.2.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

Koivusalo, S., Ron, K., Klemetti, M., Roine, R., Lindstrom, J., Erkkola, M., Kaaja, R., Pöyhönen-Alho, M., Tiitinen, A., Huvinen, E., Andersson, S., Laivuori, H., Valkama, A., Meinila, J., Kautiainen, H., Eriksson, J. & Stach-Lempinen, B. 2016. Gestational Diabetes Mellitus Can Be Prevented by Lifestyle Intervention: The Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL). Diabetes Care. Viitattu 27.2.2016.
<http://care.diabetesjournals.org/content/39/1/24.full.pdf+html>

Korpi-Hyövälti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla- Syö yhden, liiku kahden puolesta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 25.2.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0978-7/urn_isbn_978-952-61-0978-7.pdf

Koski, S. & Peränen, N. 2014. Älä unohda raskausdiabetesta synnytyksen jälkeen. 5/2014. Diabetes ja lääkäri. Viitattu 18.1.2016.
http://www.diabetes.fi/files/4537/Diabetes_ja_laakari_52014.pdf

Kraft-Oksala, P. 2010. Terveyttä edistävä elämäntapaohjaus ryhmässä. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.12.2015.
<http://docplayer.fi/5166940-Terveutta-edistava-elamantapaohjaus-ryhmassa.html>

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2012. Viitattu 15.11.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075#NaN>

Lohjan kaupunki. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolat. Viitattu 21.2.2016.
http://www.lohja.fi/default.asp?kieli=246&id_sivu=349&alasivu=349

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. 10/2013. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 16.11.2015.
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL102013-747.pdf>

Luukkaala, T., Tulokas, S. & Uotila, J. 2011. Verensokerin omaseuranta raskausdiabeteksessä vähentää sikiön makrosomian riskiä. 12/2011. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 29.11.2015.
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL122011-995.pdf>

Marttila, J. 2010. Näkökulmia ryhmäohjaukseen. 9/2010. Diabetes ja lääkäri-lehti. Viitattu 1.12.2015.
http://www.diabetes.fi/files/1069/Diabetes_ja_laakari_-lehti_4_2010.pdf

Nilson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu tutkielma. Viitattu 1.12.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120569/urn_nbn_fi_uef-20120569.pdf

Petry, C. 2010. Gestational diabetes: risk factors and recent advances in its genetics and treatment. British Journal of Nutrition. Viitattu 15.2.2016.
http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FBJN%2FBJN104_06%2FS0007114510001741a.pdf&code=18c9dc4af6939b2591f4e05f6aebbcf2

Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.1.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf

Raskausdiabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkariseura Duodecim, 2013. Viitattu 10.10.2015. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Rintala, T. 2014. Diabeteksen näkyvä ja näkymätön läsnäoleminen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 10.10.2015.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94803/978-951-44-9313-3.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 10.2.2014.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Teramo, K., Suhonen, L. & Hiilesmaa, V. 2007. Sikiön makrosomia raskausdiabeetikoilla ja terveillä. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 2.12.2015.
<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL62007-507.pdf>

Tertti, K. & Rönnemaa, T. 2014. Raskausdiabeteksen ruokavalio- ja lääkehoito. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 26.11.2015.
<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL462014-3077.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 30.11.2015.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

UKK-instituutti. 2014. Liikuntaa raskauden aikana. Viitattu 16.11.2015.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikunta_raskauden_aikana

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Etene-julkaisu 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.2.2016.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049>

Välisalo T. 2015. Esitysgrafiikka. Microsoft PowerPoint 2010. Jyväskylän yliopisto. Koppa. Viitattu 11.2.2016.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/johdanto-tieto-ja-viestintateknologiaan/esitysgrafiikka>

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyöprosessin eteneminen	19
---	----

Taulukot

Taulukko 1: Raskausdiabeteksen diagnosoinnin kriteerit sokerirasituskokeessa	8
Taulukko 2: Ryhmäohjaustuokion toteutussuunnitelma	23

Liitteet

Liite 1: Kutsu ryhmäohjaustuokioon	36
Liite 2: Raskausdiabeetikoiden palautelomakkeen saatekirje	37
Liite 3: Raskausdiabeetikoiden palautelomake	38
Liite 4: Terveystenhoitajien palautelomakkeen saatekirje	39
Liite 5: Terveystenhoitajien palautelomake	40
Liite 6: Esitysmateriaali	41

Liite 1: Kutsu ryhmäohjaustuokioon

Kutsu raskausdiabetesryhmään

Hei, Sinä jolla on todettu raskausdiabetes!

Olette kumppanisi kanssa tervetulleita **raskausdiabeteksen ryhmäohjaustuokioon ke 2.3.2016 klo 17.00-18.30**. Käymme yhdessä läpi miten elämäntavoilla voi vaikuttaa terveyteen raskausdiabeteksen aikana ja tulevaisuudessa. Aiheitamme ovat mm. liikunta, ravitsemus, lääkehoito ja verensokeriseuranta.

Ryhmäohjauksen järjestävät viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat yhdessä Perhekeskuksen terveydenhoitajan kanssa. Tilaisuus toteutetaan osana opinnäytetyötä.

Kaikki osallistujat saavat päiväpassin Liikunta- ja hyvinvointikeskus Aplicoon!

Paikka: Kalevankatu 4, Lohja. Perhekeskuksen kokoustila 6, Lohjantähden 2. kerros. Sisäänkäynti Kalevankadun puolelta keskimmäisestä sisäänkäynnistä (ei Perhekeskuksen ovista, jotka ovat jo lukossa). Kokoustilaan on oma sisäänkäynti heti kyseisen ulko-oven oikealta puolelta vastapäätä Sol -pesulaa. Kokoustilan ovelle pääsee myös kauppakeskuksen kautta hissillä tai liukuportaita pitkin.

Tervetuloa!

terveydenhoitajaopiskelijat Anni & Hilma



Liite 2: Raskausdiabeetikoiden palautelomakkeen saatekirje

Hyvä ryhmäohjaustuokioon osallistuja!

Tämä raskausdiabeteksen ryhmäohjaustuokio toteutetaan osana opinnäytetyötä yhteistyössä Lohjan perhekeskuksen neuvolapalveluiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa ryhmäohjaustuokio raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen sekä luoda materiaalit ryhmäohjausta varten Lohjan Perhekeskukselle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Lohjan Perhekeskus voi jatkossa hyödyntää materiaaleja ohjauksessaan.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheisen palautelomakkeen. Lomakkeeseen vastaminen on vapaaehtoista ja siihen voi vastata nimettömänä. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Palautelomakkeet hävitetään asianmukaisesti niiden käsittelyn jälkeen.

Hilma Maksimainen & Anni Nevalainen
Terveystieteiden opiskelijat
Laurea-ammattikorkeakoulu, Otaniemi

Liite 3: Raskausdiabeetikoiden palautelomake

Palaute raskausdiabeteksen ryhmäohjauksesta 2.3.2016

1. Mikä ryhmäohjaustuokiassa mielestäsi onnistui?

2. Mitä uutta tietoa sait tästä ryhmäohjaustuokiosta?

3. Koitko saavasi vertaistukea ryhmästä?

4. Mitä mieltä olit PowerPoint- materiaalin
 - a) Sisällöstä

 - b) Ulkoasusta?

5. Miten ryhmäohjaustuokiota voisi kehittää tulevaisuutta varten?

Muuta?

Kiitos!

Liite 4: Terveystenhoitajien palautelomakkeen saatekirje

Saatekirje

Hyvä terveydenhoitaja!

Tämä raskausdiabeteksen ryhmäohjaustuokio toteutetaan osana opinnäytetyötä yhteistyössä Lohjan perhekeskuksen neuvolapalveluiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa ryhmäohjaustuokio raskausdiabeetikoille ja heidän puolisoilleen sekä luoda materiaalit ryhmäohjausta varten Lohjan Perhekeskukselle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Lohjan Perhekeskus voi jatkossa hyödyntää materiaaleja ohjauksessaan.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheisen palautelomakkeen. Lomakkeeseen vastaminen on vapaaehtoista ja siihen voi vastata nimettömänä. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Palautelomakkeet hävitetään asianmukaisesti niiden käsittelyn jälkeen.

Hilma Maksimainen & Anni Nevalainen
terveydenhoitajaopiskelijat
Laurea-ammattikorkeakoulu, Otaniemi

Liite 5: Terveystenhoitajien palautelomake

Palaute raskausdiabeteksen ryhmäohjauksesta 2.3.2016

1. Mikä ryhmäohjaustuokiassa mielestäsi onnistui?

2. Miten ryhmäohjaustuokiota voisi kehittää tulevaisuutta varten?

3. Mitä mieltä olet PowerPoint- materiaalin
 - a) Sisällöstä

 - b) Ulkoasusta?

4. Voisiko tätä PowerPoint- materiaalia mielestäsi hyödyntää jatkossa raskausdiabeteksen ryhmäohjauksessa? Jos ei, niin miksi?

Muuta?

Kiitos!

Liite 6: Esitysmateriaali

Raskausdiabetes

Lohjan perhekeskus 2.3.2016

Raskausdiabetes

- Sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka on todettu ensimmäisen kerran raskauden aikana
- Raskausdiabeteksen kehittymiselle kaksi pääsyytä
 - Insuliinin teho alkaa heiketä 2. raskauskolmanneksen aikana
 - Puutteellinen insuliinin erityys haimasta
- Riskitekijöitä
 - Tyypin 2 diabetes lähisukulaisella
 - Yli 40-vuotias synnyttäjä
 - Painoindeksi ennen raskautta yli 25
 - Aiemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes, sikiön liikakasvuisuus tai edellisessä synnytyksessä yli 4500 g painoinen vauva
 - Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä
 - Suun kautta otettava kortikosteroidi lääkitys

Hoito ja seuranta

Neuvolassa

- Verensokerin omaseurannan ohjaus, ruokavalio- ja liikuntaneuvonta
- Verensokeriarvojen tarkistus joka neuvolakäynnillä
 - Tarvittaessa dieetin tiukennus / lähete ÄPKL
- Jos neuvolakäyntien välillä yli 2 vk, odottaja ilmoittaa puhelimitse vs- arvonsa
- Synnytyksen jälkeen
 - Sokerirasituskoe ja kontrollitutkimukset vuoden kuluttua synnytyksestä
 - Tulokset aikuisterveysneuvonnasta

Äitiyspoliklinikalla

- Lähete tarvittaessa käynnille vs- arvojen ollessa koholla
- Mahdolliset lisäkontrollit
- Tarvittaessa lähete Naistenklinikalle lääkehoidon aloitukseen

Pohtikaa miksi verensokeriarvoista tulee pitää huolta raskauden aikana?



Kuva: Pixabay

Elämäntapamuutoksilla ennaltaehkäistään

Äiti <ul style="list-style-type: none"> • Verenpaineen kohoamista • Raskausmyrkytystä • Virtsatie tulehduksia • Synnytyskomplikaatioita, keisarinleikkauksia • Ylipainoa • Tyypin II diabetesta 	Koko perhe <ul style="list-style-type: none"> • Perheen huolta kun odotus sujuu hyvin • Mahdollisuus koko perheen elämäntapojen muutokseen!
Sikiö <ul style="list-style-type: none"> • Liikakasvua • Hapenpuutetta • Vartalon epäsuhtaa 	Syntynyt vauva <ul style="list-style-type: none"> • Hengitystieongelmia • Matalaa verensokeria <ul style="list-style-type: none"> - ei voi vaikuttaa - seurataan aina lapsivuodeosastolla • Suurentunutta riskiä lapsuusiän ylipainoon ja tyypin II diabetekseen

Hoidon tavoitteet

- Pitää verensokeripitoisuus tavoitetasolla
- Vähentää raskauden ja synnytyksen aikaisia komplikaatioita
- Ehkäistä sikiön liikakasvua
- Tunnistaa ajoissa lääkehoitoa tarvitsevat äidit
- Ehkäistä äidin sairastuminen myöhemmin tyypin II diabetekseen
- Koko perheen elämäntapamuutos

Ruokavaliosuositukset

- Säännöllinen ja tiheä ateriarhythmi
 - 4 ateriaa päivässä, lisäksi kaksi välipalaa tarvittaessa
- Energiamäärä noin 1600-1800 kcal/vrk
- Hiilihydraatit:
 - Jaetaan tasaisesti päivän aterioille, vältetään suuria kerta-annoksia
 - Verensokeri nousee herkästi aamuisin
 - Huomioitava hiilihydraattimäärässä
 - Runsaskuituiset täysjyvävalmisteet, marjat ja hedelmät, kasvikset
 - Kuitu lisää kylläisyydentunnetta ja tasaa verensokeripiikkejä
 - Vähärasvaiset maitotuotteet, maustamattomat jogurtit



Kuvat: Syö hyvää

Ruokia ja välipaloja



Ruokavaliosuositukset

- Janojuomana vesi tai vähäsuolainen kivennäisvesi, sokeroimaton tee
- Rasvat
 - Pehmeät rasvat kuten mantelit, pähkinät, öljyt, margariinit, siemenet ja kala ovat hyviä hyödyllisten rasvahappojen lähteitä
- Proteiinit
 - Vähärasvaiset lihatuotteet
 - Pavut, herneet, linssit



Kuvat: Syö hyvä

Mietteitä

- Miltä suositusten mukainen ruokavalio on tuntunut?
- Mitkä asiat koet ruokavaliossa haastavaksi, mitkä helpoiksi?
- Miten muu perhe syö?



Kuvat: Pixabay

SYÖ HYVÄÄ

JOKAISELLE LÖYTYY TAPA SYÖDÄ HYVIN

LISÄÄ 	VAIHTA 	VÄHENNÄ 
Juureksia & vihanneksia eri värisinä	Valkoinen leipä, riisi & pasta täysjyväisiin tuotteisiin	Suolan lisäämistä ruokaan, suolaisia leipiä, leikkeleitä ja juustoa
Herneitä, papuja ja linsejä	Voi ja voita sisältävät levitteet margariineihin ja kasviöljyihin	Limuja, energiajuomia, mehuja Makeisia, makeita leivonnaisia Sokerisia jogurtteja ja villoja
Marjoja ja hedelmiä eri värisinä	Rasvainen maito, piimä, jogurtti ja juustot vähärasvaisempiin	Makkaroita ja leikkeleitä Naudan-, sian- ja lampaan lihaa
Kalaa ja muita mereneläviä	Ruuan paistaminen uunissa hauduttamiseen ja keittämiseen	Napostelua aterioiden välillä
Pähkinöitä ja siemeniä	Pikaruoka kotiruokaan	Alkoholilla sisältäviä juomia

Katsa lisätietoja: www.syohyvaa.fi

Lisätyn sokerin määrä



Lähde: OTA-ohjauskartta, Sydänliitto

Laske annosten hiilihydraattimäärät



- Aamupala noin 30g
- Lounas noin 50g

Liikunta

- Liikunta edistää sokerin hyväksikäyttöä elimistössä ja vähentää insuliinin tarvetta
- Hyödyt raskauden aikana
 - Auttaa painonhallinnassa
 - Pienentää riskiä sikiön liikakasvuun
 - Ehkäisee jalkojen turvotusta ja selkävaivoja
 - Helpottaa selviämään synnytyksestä ja nopeuttaa siitä palautumista
 - Parantaa mielialaa
- Suositus 2,5 h viikossa jaettuna vähintään 3 päivälle

Mietteitä

- Miten liikuntatottumuksesi ovat muuttuneet raskauden aikana?
- Mikä motivoi sinua liikkumaan?
- Mitkä liikuntamuodot olet kokenut hyväksi raskauden aikana?
- Millaista hyötyliikuntaa harrastat?



Kuva: Pixabay

Verensokeriseuranta

- Verensokeriseurannan tarkoitus
 - Seurata miten ruokavalio ja liikunta vaikuttavat verensokeriarvoihin
 - Tunnistaa lääkehoitoa tarvitsevat raskausdiabeetikot
- Tavoitearvot
 - Ennen ateriaa alle 5,5 mmol/l
 - Tunnin kuluttua ateriasta alle 7,8 mmol/l

Verensokerin mittaaminen

- Oma verensokeriseuranta
 - Joka toinen viikko yhtenä päivänä verensokerien vuorokausikäyrä
 - Joka toinen viikko neljänä aamuna paastoarvo sekä tunti aamiaisen jälkeen
- Mittaustekniikka
 - Käsien puhdistus
 - Pistos lansetilla sormenpään ulkosyrjään
 - Ensimmäinen veripisara pyyhitään pois
 - Vältettävä sormen turhua "lypsämistä"
 - Näyte otetaan seuraavasta pisarasta



Kuva: Pixabay

Mietteitä

- Miltä verensokeriseuranta on tuntunut?
- Minkälaista tukea kaipaat kumppaniltasi?
- Miten olet huomionnut kumppanisi raskausdiabeteksen arjessa?



Kuva: Pixabay

Lääkehoito

- Tilanteissa, joissa elämäntapahoito ei riitä ylläpitämään verensokeritasapainoa
- Tarpeen arviointi
 - Päätös tehdään äitiyspoliklinikalla verensokeriarvojen perusteella
 - Lääkehoito perusteltua, kun verensokeri on toistuvasti
 - Ennen aamiaista $\geq 5,5$ mmol/l
 - Tunti aterian jälkeen $\geq 7,8$ mmol/l
- Ihon alle pistettävä insuliini tai tablettimuotoinen metformiini

Synnytyksen jälkeen

- Seurataan hyvinvointia ja jaksamista
- Imetys auttaa painonhallinnassa
- Sokerirasituskoe:
 - 6-12 vk synnytyksestä kun insuliinihoitoinen raskausdiabetes
 - Muutoin vuoden kuluttua synnytyksestä
- Painon, vyötärönympäryksen, verenpaineen ja kolesteroliarvojen seuranta 1-3 v. välein
- Koko perheen mahdollisuus jatkaa hyvien elämäntapojen noudattamista
- Hyvän hoidon avaimet raskausdiabeteksen jälkeen

http://www.diabetes.fi/files/4354/Hyvan_hoidon_avaimet_raskausdiabeteksen_jalkeen_www.pdf

Materiaalit

- Diabetesliitto, Raskausdiabetes
http://www.diabetes.fi/files/4354/Hyvan_hoidon_avaimet_raskausdiabeteksen_jalkeen_www.pdf
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Käypä hoito- suositus: Raskausdiabetes
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50068>
- UKK- instituutti, Liikunta raskauden aikana
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikunta_raskauden_aikana